

сле аппендэктомии остается почти не изученной, то есть актуальной. В клинике детской хирургии Смоленской медицинской академии в последние годы осуществляется программа организационных и лечебных мероприятий, включающих использование новых технологий. Все это, как нам представляется, способно определить пути разрешения данной проблемы. Комплекс выполняемых мероприятий охватывает следующие аспекты:

1) улучшение диагностики острого аппендицита и его осложнений на основе лапароскопии, таких неинвазивных методов как УЗИ и лазерная биофотометрия тканей;

2) профилактическое назначение антибактериальных препаратов в предоперационном периоде для создания оптимальной концентрации последних уже непосредственно во время оперативного пособия;

3) бережное и щадящее обращение с тканями пациента, их минимальная травматизация;

4) индивидуальный подход к назначению иммунокорригирующей и антиоксидантной терапии на основе определения нарушений этих систем организма;

5) использование методов, позволяющих с высокой точностью еще до появления клинических симптомов прогнозировать послеоперационные осложнения и своевременно корректировать их (изучение асептической воспалительной реакции по методу Ребука);

6) при возникновении послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений включение в лечебные мероприятия магнито-лазерной терапии, интенсифицирующей репаративные процессы в организме ребенка.

Для оценки принятой комплексной программы мы изучили результаты лечения детей с острым аппендицитом в двух группах: первая – до ее внедрения (1994-1995 г.г.), вторая – с внедрением (1996-1997 г.г.). Распределение больных по возрасту представлено в табл. 1.

Мальчики составили в первой и второй группах соответственно 378 (55,7%) и 297 (51,7%). Частота встречаемости различных форм острого аппендицита представлена в табл. 2.

Среди детей до 3-х лет встречаемость острого аппендицита, осложненного перитонитом,

Ломаченко И.Н., Подгорный А.Н.

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИЙ У ДЕТЕЙ**

/ Смоленск /

Острый аппендицит является самым распространенным хирургическим заболеванием в детском возрасте. Аппендэктомия в специализированных отделениях составляет до 70% экстренных хирургических вмешательств. Несмотря на значительный вклад детских хирургов в изучение патогенеза, диагностики и лечения острого аппендицита проблема прогнозирования, а также профилактики и лечения гнойно-воспалительных осложнений по-

Таблица 1.

Возраст	Первая группа		Вторая группа		Итого	
	Абс.чис	Процент	Абс.чис.	Процент	Абс.чис.	Процент
До 3 лет	17	2,9	23	4,0	40	3,4
С 3 до 6 лет	79	13,4	58	10,1	137	11,8
С 6 до 10 лет	195	33,1	220	38,3	415	35,7
С 10 до 15 лет	298	50,6	274	47,6	572	49,1
ВСЕГО	589	100,0	575	100,0	1164	100,0

Таблица 2.

Формы острого аппендицита	Первая группа		Вторая группа	
	Абс.число	Процент	Абс.число	Процент
Катаральный	83	14,1	101	17,6
Флегмонозный	395	67,1	384	66,8
Гангренозный	51	8,6	26	4,5
Гангренозно-перворотивный	60	10,2	64	11,1
ВСЕГО	589	100,0	575	100,0

уменьшилась за 2 года с 70,6% до 56,5%. Осложнения со стороны операционной раны в виде инфильтратов и нагноений отмечены соответственно у 42 (7,1%) и 31 (5,4%) больных — тоже снизились: инфильтраты и абсцессы брюшной полости наблюдались — в 16 (2,7%) и 12 (2,1%) случаях. Длительность госпитализации детей с осложненным послеоперационным периодом после аппендэктомий сократилась на 3,1 койко-дня.